

## **AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES EM OXIGENOTERAPIA DOMICILIAR EM UM MUNICÍPIO DA ZONA DA MATA MINEIRA.**

**Thiara Guimarães H. de Oliveira Pôncio<sup>1</sup>, Daniela Schimitz de Carvalho<sup>2</sup>,  
Roberta Mendes von Randow<sup>3</sup>.**

<sup>1</sup> Mestranda em Ciências da Saúde pela USP, FACIG, enfthiara@hotmail.com

<sup>2</sup> Mestre em Modelagem Computacional pela UFJF, FACIG, dani\_schimitz@hotmail.com

<sup>3</sup> Mestre Planejamento e Gestão em Saúde pela UFMG, FACIG, robertafmendes@yahoo.com.br

**Resumo-** O presente estudo trata-se de um projeto desenvolvimento pelo Curso de Enfermagem da FACIG com objetivo de integrar os conteúdos das disciplinas ministradas no 3º período do curso, no 1º semestre do ano de 2017. Foi realizado a partir de visitas domiciliares realizadas por acadêmicos em conjunto com professores aos pacientes com suporte ventilatório não invasivo (oxigenoterapia domiciliar) de um município da Zona da Mata Mineira com o objetivo de verificar a qualidade de vida destes pacientes assistidos pelo Sistema Único de Saúde, por meio da aplicação do Questionário do Hospital Saint George na Doença Respiratória (SGRQ), já validado no Brasil e utilizado em outros estudos. Foram entrevistados 7 pacientes domiciliados e atendidos pelas equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) do município, com média de idade de  $79,6 \pm 3,4$  anos, destes 57,2% do sexo masculino, este percentual maior predomínio de pacientes do sexo masculino se repete em vários estudos nacionais. Os resultados obtidos indicaram como os impactos decorrentes das limitações físicas afetam diretamente a qualidade de vida destes pacientes, que necessitam de intervenções direcionadas ao seu bem-estar.

**Palavras-chave:** Oxigenoterapia; atenção domiciliar; qualidade de vida; SGRT.

**Área do Conhecimento:** Ciências da Saúde

### **1 INTRODUÇÃO**

A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica(DPOC), é uma patologia crônica, com evolução lenta e progressiva, caracterizada pela limitação do fluxo de aéreo e geralmente associada a uma resposta inflamatória. Epidemiologicamente, esta doença apresenta um número relevante das taxas de mortalidade e incidência, e consequentemente acarreta um importante problema no âmbito da saúde pública mundial. Segundo os dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), referente ao ano de 2015, a DPOC representa o quarto motivo da causa morte entre as patologias mundiais, sendo responsável por 3,17 milhões dos óbitos (SILVA, 2011; WHO, 2017).

O prejuízo funcional dos músculos respiratórios dos pacientes com DPOC, em decorrência ao comprometimento da musculatura respiratória, leva a uma limitação de exercer as atividades diárias cotidianas, que consequentemente impactam na qualidade de vida destes pacientes (SANTOS et al., 2015). Atualmente, estudos sobre a qualidade de vida dos pacientes tem ganhado abrangência no meio científico, visto que, não há uma preocupação de tratar somente os sintomas físicos mas também abordar os problemas que envolvem o sofrimento físico humano (SOUSA et al., 2000; WHO, 2017).

Com intuito de promover a humanização e o cuidado com o paciente, e reduzir a permanência deste nos centros de atendimento à saúde, recentemente está sendo implementada a política de atenção domiciliar (AD) no sistema único de saúde (SUS) (BÔAS et al., 2016; BRASIL, 2013; SAVASSI, 2016). Onde o ministério da saúde lançou o programa: Melhor em casa (Portaria nº 963 de 2013), que redefine a AD no SUS, considerando a atenção domiciliar por ações de promoção, prevenção e tratamento prestadas em domicílio; o serviço de AD com equipes multidisciplinares; e o cuidador pessoa próxima ao paciente capacitada a auxiliá-lo. (BÔAS et al., 2016; BRASIL, 2013). Este programa tem como objetivo reorganizar o trabalho de assistência domiciliar na atenção básica, atribuindo em especial as equipes de saúde da família (eSF) a tarefa de assistência tando no domicílio como na comunidade (BÔAS et al., 2016; BRASIL, 2013; SAVASSI, 2016).

Nessa portaria (Portaria nº 963 de 2013), são definidas e organizadas em três modalidades de AD: AD<sub>1</sub> acompanhamento regular da equipe em usuários que requer cuidados de menor intensidade, AD<sub>2</sub> acompanhamento semanal da equipe em usuários que necessitam de cuidados de maior intensidade e AD<sub>3</sub> os mesmos critérios dos pacientes AD<sub>2</sub> com suporte ventilatório não invasivo, paracentese ou diálise peritonial (BÔAS et al., 2016; BRASIL, 2013).

As eSF tem suas ações de atenção de assistência à saúde regulamentada na unidade básica de saúde e em visitas domiciliares em pacientes de atenção domiciliar (SAVASSI, 2016). O presente estudo parte deste pressuposto de AD<sub>3</sub> das eSD visitar e prestar assistência aos pacientes com suporte ventilatório não invasivo (oxigenoterapia domiciliar) com o objetivo de verificar a qualidade de vida destes pacientes assistidos no município de Manhuaçu, por meio da aplicação do Questionário do Hospital Saint George na Doença Respiratória (SGRQ), já validado no Brasil e utilizado em outros estudos (BUSS e SILVA, 2009; FARIAS e MARTINS, 2013; PEREIRA et al, 2009; SANTOS et al., 2015; SOUSA et. al., 2000; SILVA, 2011). Visto que, recentemente há uma preocupação em correlacionar a qualidade de vida dos pacientes com DPOC, com o comprometimento funcional respiratório deste (PEREIRA et al, 2009).

## 2 METODOLOGIA

O estudo foi realizado no mês de Junho de 2017, por meio de visitas domiciliares realizadas por professoras e acadêmicos do 3º período do Curso de Enfermagem da FACIG. As visitas foram agendadas juntamente com as ESF do município de Manhuaçu, Minas Gerais e acompanhadas pelos Agentes Comunitários de Saúde destas unidades. Cabe ressaltar que o estudo foi autorizado pela Secretaria Municipal de Saúde e Coordenação da Atenção Primária à Saúde do referido município. O delineamento do estudo foi transversal, composto por uma amostra de 7 pacientes, com os seguintes critérios de inclusão: uso domiciliar do condensador de oxigênio, independente da doença, e domiciliados na zona urbana do município. Já os critérios de exclusão: internação ou óbito no período da visita domiciliar, e domiciliados na zona rural do município. Cabe ressaltar que este estudo faz parte do projeto Integrador desenvolvido no Curso de Enfermagem da FACIG, Manhuaçu, Minas Gerais, que tem como objetivo a inserção dos acadêmicos de enfermagem no contexto da Atenção Primária à Saúde, com ênfase na visita domiciliar.

Para realização da pesquisa, todos os pacientes foram esclarecidos sobre os procedimentos, assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Todos os pacientes foram submetidos a entrevista sociodemográfica, sendo coletado os seguintes dados: sexo, idade, estado civil, cor, ocupação; entrevista e exame clínico, verificando: diagnóstico doença atual, etilista, fumante, frequência respiratória, frequência cardíaca, pressão arterial; e aplicação do SGRQ para avaliação da qualidade de vida destes. Nestas visitas domiciliares, verificou-se também a instalação do condensador de oxigênio, a utilização do mesmo, além de esclarecer eventuais dúvidas dos participantes do estudo.

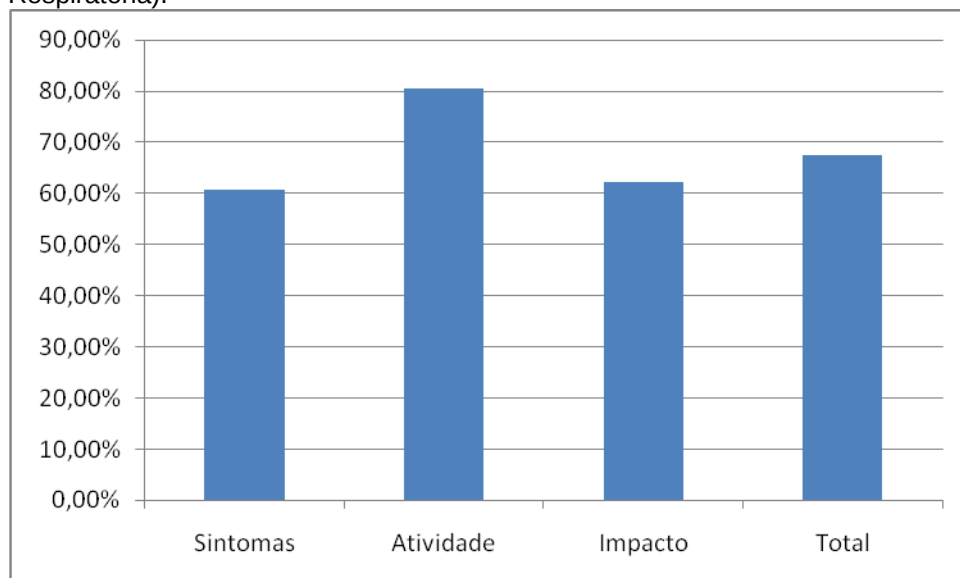
O SGRQ (Questionário do Hospital Saint George na Doença Respiratória) é um instrumento específico para doenças respiratórias, que aborda três domínios: sintomas, atividades e impacto psicossocial, onde cada domínio tem uma pontuação máxima. Este questionário é constituído por 50 questões, o domínio sintomas é constituído por 8 questões, com pontuação máxima de 662,5, e reflete a interferência dos sintomas respiratórios no cotidiano do paciente. Já o domínio atividade é composto por 16 questões relacionadas com a limitação física da doença em executar atividades, com uma pontuação máxima de 1209,1. Por fim, o domínio impacto psicossocial, que permite retratar a disfunção socio-emocional ligada a doença e expectativa do paciente, com 26 questões e pontuação máxima de 2117,8 (FARIAS e MARTINS, 2013; JONES and FORDE, 2009; PEREIRA et al., 2009; SANTOS et al., 2015; SILVA, 2011).

Para armazenamento dos dados e análise estatística descritiva destes dados, foi utilizado *software Microsoft Excel*, e para o cálculo dos escores dos domínios e dos escores totais do SGRQ (Questionário do Hospital Saint George na Doença Respiratória), foi utilizada o 'SGRQ Calculator', com os pesos de cada questão deste questionário e coeficiente de cada domínio e total (FARIAS e MARTINS, 2013; JONES and FORDE, 2009; SILVA, 2011).

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistados 7 pacientes domiciliados e atendidos pelas eSF do município, com média de idade de 79,6 ±3,4 anos, destes 57,2% do sexo masculino, este percentual maior predomínio de pacientes do sexo masculino se repete em vários estudos nacionais (BUSS e SILVA, 2009; FARIAS e MARTINS, 2013; PEREIRA et al., 2009; SANTOS et al., 2015; SILVA, 2011). As características da qualidade de vida destes pacientes são mostradas no Gráfico 1, através dos escores dos domínios e dos escores totais do questionário aplicado (SGRQ).

Figura 1- Escores dos domínios do SGRQ (Questionário do Hospital Saint George na Doença Respiratória).



Fonte: Dados desta pesquisa.

Os escores dos domínios do SGRQ (Questionário do Hospital Saint George na Doença Respiratória), foram obtidos no “*ST George’s Respiratory Questionnaire Manual*”, que definiam os pesos de cada questão do questionário. O cálculo destes escores é resultante do somatório da pontuação de cada questão de um determinado domínio, dividido pela pontuação máxima deste domínio. As pontuações dos escores são expressas em percentagens, variando de 0 a 100, onde os resultados próximos de 100 representam uma pior qualidade de vida e os próximos de 0 indicam uma melhor qualidade de vida dos pacientes entrevistados (JONES and FORDE, 2009; SILVA, 2011).

Os resultados da estatística descritiva do percentual dos escores de cada domínio e total, do SGRQ (Questionário do Hospital Saint George na Doença Respiratória), foram apresentados na Tabela 1, demonstrando uma qualidade de vida dos pacientes bastante prejudicada, baseada no escore total médio de  $67,4 \pm 14,3$ , resultado este muito próximo ao encontrado por Silva (SILVA, 2011). Visto que os escores percentuais médios encontrados neste estudo: 60,8 Sintomas, 80,4 Atividades, 62,2 Impactos e 67,4 total, indicam uma má qualidade de vida dos pacientes em oxigenoterapia da zona urbana do município de Manhauçu.

Tabela 1 – Estatística descritiva dos escores do SGRQ (Questionário do Hospital Saint George na Doença Respiratória)

| Domínios              | Média | Desvio padrão | Mínimo | Máximo |
|-----------------------|-------|---------------|--------|--------|
| Escore Sintomas (%)   | 60,8  | $\pm 22,9$    | 34,5   | 90,6   |
| Escore Atividades (%) | 80,4  | $\pm 7,2$     | 72,5   | 94,0   |
| Escore Impactos (%)   | 62,2  | $\pm 20,9$    | 18,85  | 81,8   |
| Escore Total (%)      | 67,4  | $\pm 14,3$    | 40,5   | 84,7   |

Fonte: Dados desta pesquisa.

O domínio Atividades resultou no maior escore percentual médio de  $80,4 \pm 7,2$ , e também na menor variação dos escores, como encontrados em outros trabalhos (PEREIRA et al., 2009; SANTOS et al., 2015; SILVA, 2011). Onde este escore mede a dificuldade em fazer as atividades físicas diárias dos pacientes, demonstrando como a limitação funcional respiratória se associa negativamente com a realização destas tarefas cotidianas e consequentemente na qualidade de vida destes pacientes (JONES E FORDE, 2009; PEREIRA et al., 2009; SANTOS et al., 2015; SILVA, 2011). Logo, se torna necessário além de avaliar o comprometimento funcional respiratório, relacioná-lo com o bem estar dos pacientes, visando minimizar os impactos restritivos na realização de atividades do dia a dia (PEREIRA et al., 2009; SANTOS et al.)

Já o domínio Sintomas apresentou o menor escore percentual médio de  $60,8 \pm 22,9$ , porém o maior desvio padrão, variação esta observada entre a discrepância dos valores mínimos e máximos, respectivamente 34,5 e 90,6. Este domínio avalia a percepção do paciente aos seus recentes problemas respiratórios, como os relacionados: a tosse, a falta de ar, chiados (JONES and FORDE, 2009; SANTOS et al., 2015).

#### 4 CONCLUSÃO

Com os resultados obtidos do presente estudo, pode-se perceber como os impactos decorrentes das limitações físicas afetam diretamente a qualidade de vida destes pacientes, que necessitam de intervenções direcionadas ao seu bem-estar (PEREIRA et al., 2009; SANTOS et al., 2015; SILVA, 2011).

O estudo apresentou algumas limitações no que diz respeito ao número de sujeitos pesquisados e sendo estes apenas da Zona Urbana do Município. Neste sentido, verifica-se a partir desta pesquisa a necessidade de novos estudos acerca da qualidade de vida que incluam também pacientes com demais comorbidades, acamados e que necessitam da assistência domiciliar multiprofissional.

Observa-se a necessidade de desenvolvimento de estratégias que envolvam serviços de saúde, instituições de ensino para o desenvolvimento de um programa de atenção domiciliar no município. Em que os indivíduos em situações de saúde que demandam este serviço possam ser assistidos por uma equipe multiprofissional vinculada a Atenção Primária à Saúde.

Para Andrade, et. al. (2013) a atenção domiciliar representa uma nova dinâmica de trabalho na qual predomina o compartilhamento de saberes em um importante espaço de reorganização da atenção à saúde.

#### 5 REFERÊNCIAS

ANDRADE, A. M.; MENEZES BRITO, M.J; LARA SILVA, K.; VON RANDOW, R.M.; COZER, L.M. Singularidades do trabalho na atenção domiciliar: imprimindo uma nova lógica em saúde. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, V. 5, n.1 p.3383-93.

BÔAS, M. L. de C. V., et al. Elaboração de instrument de classificação de complexidade assistencial de pacientes em atenção domiciliar. **Rev. Esc. Enfermagem da USP**. V.50, n.3, p.434-441, 2016.

BUSS, A. S., e SILVA, L. M. C. Estudo comparativo entre dois questionários de qualidade de vida em pacientes com DPOC. **Jornal Bras. Pneumologia**. V.35, n.4, p.318-324, 2009.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Portaria n. 963, de 27 de Maio de 2013. Redefine a atenção domiciliar no âmbito do SUS. Brasília; 2013. Disponível em: [https://www.jusbrasil.com.br/diarios/54869258/dou-secao-1-28-05-2013-pg-30?ref=previous\\_button](https://www.jusbrasil.com.br/diarios/54869258/dou-secao-1-28-05-2013-pg-30?ref=previous_button) . Acesso em 26 set. 2017.

FARIAS, G. M da S., e MARTINS, R. M. L. Qualidade de vida da pessoa com doença pulmonar obstrutiva crônica. **Millenium** . V.45, p.195-209, 2013.

JONES, P. W. and FORDE, Y. *St George's Respiratory Questionnaire Manual*. St George's, University of London, Division of Cardiac and Vascular Science. Jun, 2009, 17f. Disponível em: [http://www.healthstatus.sgu.ac.uk/SGRQ\\_download/SGRQ%20Manual%20June%202009.pdf/at\\_download/file](http://www.healthstatus.sgu.ac.uk/SGRQ_download/SGRQ%20Manual%20June%202009.pdf/at_download/file). Acesso em 08 out. 2017.

PEREIRA, E. D. B., et al. *Influência dos parâmetros funcionais respiratórios na qualidade de vida de pacientes com DPOC*. **Jornal Bras. Pneumologia**. V.35, n.8, p.730-735, 2009.

SANTOS, K., et al. Relação entre força muscular periférica e respiratória e qualidade de vida em paciente com doença pulmonar obstrutiva crônica. **Medicina (Ribeirão Preto)** . V.45, n.5, p.417-424, 2015.

SAVASSI, L. C. M. Os atuais desafios da atenção domiciliary na atenção primária à saúde: uma análise na perspectiva do sistema único de saúde. **Rev. Bras. Med. Fam. Comunidade. Rio de Janeiro** . V.11, n.38, p.1-12, 2016.

SILVA, M. S. **Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica**. 2011. 89f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 2011.

SOUSA, T. C., et al. *Validação do questionário do Hospital Saint George na doença respiratória (SGRQ) em pacientes portadores de doença pulmonar obstrutiva crônica no Brasil. Jornal de Pneumologia*. V.26, n.3, p.119-128, 2000.

WHO. **The top 10 causes of death. 2015**. World Health Organization. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs310/en/i> .Acesso em 26 set. 2017.

WHO1. **Palliative Care. 2017**. World Health Organization. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs402/en/i> .Acesso em 26 set. 2017.